

<認知症対応型共同生活介護用>

<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1472601622
法人名	有限会社 坂本企画
事業所名	グループホームたんぽぽ
訪問調査日	平成24年2月14日
評価確定日	平成24年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について

外部評価は20項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家 族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 23 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1472601622	事業の開始年月日	平成14年9月1日	
		指定年月日	平成14年9月1日	
法人名	有限会社 坂本企画			
事業所名	グループホームたんぼぼ			
所在地	(252-0232) 神奈川県相模原市中央区矢部3-14-16			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	6名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成24年2月7日	評価結果 市町村受理日	平成24年5月1日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成24年2月14日	評価機関 評価決定日	平成24年3月31日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

①このホームの経営母体は、有限会社坂本企画である。同社は、相模原市に総合福祉のたんぼぼネットワークを構築しており、グループホームを4か所、認知症でサービス、居宅介護支援、訪問介護を運営している。このホームは、同社の代表の住宅を、グループホームに改造したもので、1ユニット6名定員の正にグループホームの原点といえる作りである。このホームはJR横浜線矢部駅から商店街を通り抜け住宅街に入ったところにあり、矢部駅から徒歩5分の交通の便利な場所にある。

②このホームの理念「たんぼぼによるこそ」から始まり「お一人お一人の家庭でありたい」「安心と尊厳のある生活が送れるよう支援」「可能な限り自立した生活が送れるよう支援」の三項目を玄関に掲示し、この理念に基づいたケアの実践に努めている。利用者も職員も少ない普通のような雰囲気をこのホームは大事にしている。地域とのつながりも町内会に入っており、地域の行事に参加している。今年、地域の盆踊りに利用者と共に参加することを目標にし、10分間のリハビリ体操等を取り入れている。

③このホームは、開所以来長く経過し、かつ家庭的な小規模なホームゆえに、組織的なケア体制に課題があるとの見地から、この1月に就任された新管理者は、職員との個人面談を行い、会議の定例化、毎月の行事の設定など体制の再構築を始めており、今後の介護サービスの向上が期待される。訪問調査日当日が、スプリンクラーの設置工事の真っ最中であり、利用者もやや落ち着かない様子であったが、2月末には完備し、新しいスタートになる。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームたんぽぽ
ユニット名	たんぽぽ

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	開所当時から、玄関を入ったところに、理念を掲示してある。法人全体の理念とホーム独自の理念が書いてあり、共有をはかり、実践している。	開所当初から玄関を入ったところに「たんぼぼによろこそ」から始まる法人の理念と、このホーム独自の5項目からなる運営方針が掲示されている。職員間での共有化に努め、理念に基づくケアの実践に取り組んでいる。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	隣近所とは、挨拶をしたり、会話をすることがあります、向かいの方は、運営推進会議に、参加していただいております。花を頂いたり、親切にいただいております。民生委員の方を通じて、地域の行事等に参加したり、回覧板で情報を得たりしています。	町内会に加入している。隣近所とは、挨拶したり会話を交わすことがある。ホームの向かいの方には、運営推進会議に参加して頂いております。花を頂いたりする関係にある。民生委員を通して、地域の行事（神社のお祭り・盆踊り）に参加したりしている。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	特に、行っていません。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	平成23年5月24日に運営推進会議を開催し、話し合いを行いました。以降は行っておらず、サービスの向上にはつながっていません。	管理者の交代等があり昨年は、一度しか運営推進会議が行われていない。町内会長・包括支援センター・地域住民・民生委員・利用者からなるメンバーにて新年度4月に開催を予定し、以後定例で行うことを新管理者は計画している。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	介護保険課とは、相談をしたり、ホームの現状を伝えたり、話す機会を作るように心がけている。生活支援課とは担当ケースワーカーに利用者の状態を伝えている。	相模原市の介護保険課とは、日頃よりホームの現状を伝えたり、相談をしたり話す機会を作るように心掛けている。生活支援課とは、担当ケースワーカーに利用者の状態を伝えたり、空き部屋情報を流したり等の連携を行っている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	正しく理解しているかは不明ではあるが、研修等がある場合は、できるだけ研修に参加できるように、配慮をしている。また、研修に参加した職員には、資料をもとに、会議等で勉強会を開くようにしてもらってる。	身体拘束をしないケアを心がけている。神奈川県からの身体拘束に関する研修にも法人として各グループホームに参加させ、職員の認識を深めるようにしている。参加した職員の資料をもとに、会議で勉強会を開き共有化に取り組んでいる。玄関の錠は、防犯上ご家族の了解を得て施錠している。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者等に、些細なことでも話せるような雰囲気を作るように、心がけている。また、話しの内容は大切に受け止め、慎重に事柄を見極めている、機会があれば研修等に、参加できるようにしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	グループホームたんぼぼとして、成年後見制度を活用しています、最近1名の方が、保佐開始の審判を受けました、制度を理解し、今後も必要な方は、支援していく方向です。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際は項目ごとに、疑問を尋ね、質問等があれば答えている、以降も質問等があればお答えし理解して頂けるように努めている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	外部者に意見、要望を表せる機会には設けていない、管理者や職員が意見を聞き、内容によって、外部者に相談をしている。管理者、職員から、利用者、家族等に問いかける様になっている。	少人数でもあり特に家族会はないが、ご家族が面会で来所の際ご家族よりの要望・意見は聞くようにしている。海外に居るご家族が来所した際には、丁寧に対応し、種々相談や話し合いを行った。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員の意見は管理者を通じて、取締役伝えてある。	この一月から就任した管理者は、毎月一度会議を開き、職員の意見・提案を聞いている。また職員一人一人と個人面談を行い、個人的な話も聞き、意思疎通を図っている。法人の経営者への要望は、本部のグループホーム担当を通して具申している。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	資格別に給与を考慮したり、勤務状況を職員の働きやすい様に希望休を考慮している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修等は参加ができるように、研修情報を提供している。相模原市外は交通費を支給したり、勤務扱いにして研修等に参加できるように支援している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	特に、行っていません。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	管理者等は、アセスメント時や、契約時に本人から意見を聞き、要望に応えられるように努力をしている、要望に応えられそうにないときは、要望等に近づけるよう話す機会を設けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	管理者等は、アセスメント時や、契約時に家族から意見を聞き、要望に応えられるように努力をしている、要望に応えられそうにないときは、要望等に近づけるよう、話す機会を設け解決に向けて連絡を取り合っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービス開始前のアセスメントの時から、生活環境の変化や、ホームでの暮らしを想定して、本人や家族と話し合いをしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員からの一方的な介護ではなく、利用者から昔話を聞いたり、味付けを教わる等、利用者から色々と学び、利用者の出来ることはやさしく見守って、お互いに支え合っている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月、家族にはホームの生活状況を報告し家族がホームに訪問しやすい様にきっかけを作る様にしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人の希望で昔からの友人等と出掛ける機会を演出している、また訪ね易い様に心がけている。	ご家族や昔からの友人の来所を歓迎しており、訪ねて来やすいように心掛けている。ご友人と一緒に教会に出かけたり、ご家族と一緒に食事に出かけたりする支援を行っている。電話やお手紙のやり取りの支援も行っている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個々に声を掛け、食事やお茶は一緒に召し上がる様にしている、なな職員が間に入り会話を楽しんでいる。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	本人またはその家族から相談等があれば、相談に応じている、		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人。家族から思いや意向をよく聞き取り、言語コミュニケーションが困難な利用者は表情から本人のニーズを把握し、思いや体調にあった居心地のよい環境作りを心がけている。	利用者本人、ご家族からの思いや意向を良く聞き取り、対処している。意向の把握が困難な利用者は、車いすを少し動かすと部屋に行きたい意向だとか、顔の表情や瞬きやしぐさで本人のニーズを把握し、思いや体調に合った居心地の良い環境作りを心がけている。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に本人又はその家族、ケアマネージャーから生活歴を聞いたりして、入居後の生活支援に役立てている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	朝と夕方の申し送りで、把握に努めている。申し送りに専用のノートを使い活用している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人またはその家族から希望を聞いて、ケアマネジャーと職員が話し合いケアプランに反映している。	利用者本人または、その家族から希望を聞いてケアマネジャーと職員が話し合い、ケアプランに反映している。居室担当を決め、毎月一回のショートカンファレンスを行い、利用者毎の課題の把握をし、職員全員が情報を共有するよう取り組んでいる。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケース記録を振り返り、バイタルサイン、便秘、食事量など職員間の情報を共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	特に行っていません。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	市の独自サービスや、ボランティア等の社会資源を活用できるように支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人またはその家族に説明し同意を得て、みなみ野セントラルクリニックに主治医を依頼し、看護師と医療連携を行っている。	本人・ご家族に説明し同意を得て、利用者全員が協力医療機関であるみなみの野セントラルクリニックに主治医を依頼している。毎月2回の往診がある。同じ医療機関の看護師に毎週一回訪問看護をして頂き、利用者の健康に留意している。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	みなみ野セントラルクリニックから週に1度、看護師の訪問があり健康相談、医師との連絡、看護にあたっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	管理者及びケアマネは、入院先から定期的に情報を収集し、本人その家族と話し合い今後の対応を相談している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在のところ行っていない。	看取り介護は実施していない。現在のホームの方針でも看取り介護はハード面でもソフト面でも体制が整っていないので、重度化の際には、医療機関、特養等に移って頂くことは、入居前にご家族にも説明を行い了解を得ている。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的には行ってはいない、今後の課題とされる。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に消防、災害訓練などを行っている。	年2回の避難訓練を行っている。現在スプリンクラーの設置工事を行っており、また消防署の指導で玄関への木の橋のアプローチをコンクリート製に替える。工事が終了後、消防署の点検を頂くと共に、立会いのもと、避難訓練を実施する計画である。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員は個々の入居者を理解し、適切な対応に努めている。	職員は、個々の利用者を理解し、適切な対応に努めている。トイレの誘導時には、小さな声で声かけを行い、利用者のプライドを傷つけないように努めている。呼びかけは、「さん」付けを基本にしているが、家庭的な雰囲気からその場の空気に応じて使い分けている。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	食事や飲み物入浴などは、本人に希望を聞き、できる限り決定していただいている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本のタイムスケジュールを決め日によって、臨機応変にその日の内容を決めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	整容は本人の意向に沿って行っている、職員は付き添いし、見守りをしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員は個々の好みを聞き、残した食事などは記録に残している。	食材は、スーパーの宅配便を利用して週2回配達される。メニューは普通の家庭同様、毎食前に食材の在庫を見ながら、利用者の好みも聞き、決められている。季節ごとの行事食を取り入れ、節分の際には、恵方巻を作り利用者と一緒に楽しみながら食べた。毎月一度は、行事食で楽しんでいる。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、水分量はその都度細かく記録し、場合によっては主治医に報告しながら支援をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	声かけ、誘導し口腔ケアを行っている、入れ歯洗浄剤を定期的に購入している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	声かけ誘導を行い、失禁を少なくするように心がけている。	定期的な声掛けでトイレ誘導を行い、失禁を少なくするように心掛けている。自立に向けた工夫として、利用者が動き出すのを職員は止めないで見守り、使用後に対処するようにして本人の自立を促している。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	寒天を使ったゼリーをつくり、水分補給に用いて成果が出ている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	個々の希望を聞いたりして、おおよそのスケジュールを作っている。	利用者が少数であり、週3回の入浴を基本にしている。午後おやつの後を入浴の時間としている。個々の希望を聞いたりして、おおよそにスケジュールを作っている。利用者の中には、毎日入浴される方もいる。足浴を楽しむ方もいる。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間の入眠状況を把握し、日中も休めるように配慮している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬局からほぼ全ての薬を一包化し、薬表とともに配達してもらっている、職員は表を基に変更があれば記録をして、申し送りをしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	職員は個々の嗜好、好きな事を理解し、気分転換の支援をしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	長年の友達に依頼したり、出掛けやすい環境作りに努めている。	長年お友達との外出は、自由にして頂いている。同法人のデイサービス事業所の車を借りて、ドライブを楽しみ外食する機会を作っている。近場のコンビニへの買い物・銀行等への外出も支援している。管理者は、春先にはプランターに花を植え、利用者にお世話をして頂く計画を持っている。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	希望により小遣いを本人が管理している方がいる。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	職員が電話番号を押し、連絡のやりとりをしている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	特に温度には配慮をしている、巡回等で不備がないか、気をつけている。	リビング・キッチンには床暖房の設備があり、快適な温度に配慮している。3月のひな祭りに向けて壁には、内裏様の絵が飾られている。レクによる作品作りを計画しており、利用者の方々が作られた作品を飾る予定にしている。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビング兼食堂は狭いながらもソファを置いたり、くつろげる場所となるように努めている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	危険なもの以外は持ち込みを可にしている、茶碗、コップ等も好みの物にしている。	入居の際、使い慣れた家具類を持ち込んで頂けるようお話し、家具の配置も職員が求められればアドバイスをするが、ご家族と利用者の自由にして頂いている。茶碗、コップ等も本人の好みのものにして頂いている。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	会談の出入り口には鈴をつけたり、玄関にはブザーをつけたり、職員が早く気づく工夫をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームたんぼぼ

作成日

平成24年4月20日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	37	個別の外出支援	ご入居者様の希望により外出の支援に取り組む	職員やボランティア、ご家族様、ご友人様等の同行により可能になるように調整する	3～12ヶ月
2	44	食事、献立内容や水分摂取等のバランスを考慮する	日々の献立の検討と水分摂取の促しの継続	食事作りの際、栄養バランスを考慮し調理する。また、水分摂取は好みの物等で無理なく摂取出来るよう配慮する。	3～12ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。